

### Литература:

1. Эпидемиологическая ситуация по энтеробиозу среди организованных детских коллективов / Н.В. Елисеева, Н.В. Карбышева, М.А. Никулина и др. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2012. – № 21. – С. 168-172.
2. Бутенкова Е. М. Клинические проявления энтеробиоза при различной интенсивности инвазии у детей Гомельского региона в современных условиях / Е.М. Бутенкова, С.В. Жаворонок, Н.Н. Острейко // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 1. – С. 54-58.
3. Enterobius granuloma: an unusual cause of omental mass in an 11-year-old girl / S. Kılıç, S.Ekinci, D.Orhan[et al.] // The Turkish Journal of Pediatrics. – 2014. – Vol. 56, № 2. – P. 189-191.
4. Parasitic infections of the appendix as a cause of appendectomy in adult patients / H. Yabanoğlu, H.O. Aytac, E. Turk[et al.] // TurkiyeParazitolDerg. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.

## ВЛИЯНИЕ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НА БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Милош Т.С., Мартинович М.П., Шинтарь А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Известно, что варикозная болезнь (ВБ) вен нижних конечностей занимает ведущее место среди всех заболеваний периферических сосудов, составляя от 30-40% среди последних [5]. По современным данным порядка 5% населения страдает хронической венозной недостаточностью вен нижних конечностей, в США – 20-25% населения [9].

Частота заболеваемости варикозного расширения вен выше среди женщин [8]. Особую значимость ВБ приобретает во время гестации, так как встречается у 60-95% беременных. Резко снижая качество жизни рожениц, данная патология приводит к флебитам, флеботромбозам, варикозному расширению вен малого таза с развитием осложнений в процессе беременности [6, 7]. Причиной увеличения данной патологии являются постоянно растущий ритм жизни, длительное пребывание на ногах в течение дня, недостаточный отдых. Вышеперечисленное вызывает переполнение венозной кровью периферических вен ног вследствие сброса крови из глубоких венозных сосудов, которые сдавливаются спазмированной мускулатурой. При этом избыточное количество крови в подкожных венах обуславливает расширение их просвета. Этот фактор ведёт к недостаточности венозных клапанов, которые перестают должным образом функционировать и пропускают кровь в обратном направлении. Всё вышесказанное обуславливает патогенез ВБ, когда поверхностные вены удлиняются, расширяются, становятся плотными и извитыми.

Большинство специалистов считают, что вероятность развития варикозного расширения вен увеличивается с каждой последующей бере-

менностью: при первой она составляет 2,1%, при второй – 9,6%, при третьей – 36,7%, при последующей – 38,3% и 49% у многорожавших женщин [2]. Среди причин данного заболевания отмечают влияние генетического фактора, дисплазии соединительной ткани [3], нарушение эстрогено-прогестеронового равновесия [1]. При этом роль беременности в развитии варикозного расширения вен изучена недостаточно. Однако данная патология дестабилизирует гестационный процесс, так как она связана цепочкой связей не только со здоровьем матери, но и с состоянием развития плода, влияя на процессы его развития.

**Целью** нашего исследования явилось изучение влияния варикозной болезни нижних конечностей на беременность и роды.

**Материалы и методы.** На базе Гродненского областного клинического перинатального центра за 2013 г. были обследованы 50 пациенток в возрасте от 23 до 46 лет с ВБ, находившихся на стационарном лечении. Был произведён ретроспективный анализ 41 истории родов родильниц, у которых присутствовал диагноз «варикозное расширение вен нижних конечностей». У всех пациенток был изучен анамнез, данные лабораторных исследований, течение беременности, родов и состояние новорожденных. Всем беременным проводилась фето- и плацентометрия, доплерометрия на аппарате Voluson 730 Expert. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6,0» [4]. После проверки данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентиля). Статистическую значимость различий между качественными (нечисловыми) характеристиками оценивали при помощи критерия хи-квадрат  $\chi^2$  (Chi-square, Chi-square Yates corrected). Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение.** Средний возраст пациенток с варикозным расширением вен составил  $32,2 \pm 5,8$  лет, в контрольной –  $24,7 \pm 1,4$  лет ( $p > 0,05$ ). В ходе исследования первобеременные составили 20,0% и 33,4% ( $p < 0,05$ ), повторнобеременные – 80% и 66,6% соответственно ( $p > 0,05$ ). При этом, данные анамнеза показали, что у 12,2% женщин в контрольной группе и 14% ( $\chi^2 = 2,42$ ;  $p = 0,1196$ ) женщин с ВБ отмечено позднее менархе. Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у большей половины обследованных пациенток основной группы, среди которых сомопроизвольное прерывание беременности наблюдалось у 21,9% ( $\chi^2 = 9,12$ ;  $p = 0,0025$ ) и не отмечено у контрольных женщин. Течение настоящей беременности осложнилось у 54% пациенток ( $\chi^2 = 41,52$ ;  $p = 0,0000$ ) основной группы и не выявлено у контрольных. Среди осложнений регистрировались в 25% случаях ( $\chi^2 = 29,26$ ;  $p = 0,0000$ ) угроза прерывания беременности, в 6,3% случаях ( $\chi^2 = 8,10$ ;  $p = 0,0044$ ) – поздний гестоз, в 9,4% случаях ( $\chi^2 = 2,46$ ;  $p = 0,1169$ ) – внутриутробная задержка развития плода. Также у 13 пациенток (26%) выявлена патология плаценты и у 22 женщин (44%) отмечена патологическая прибавка веса тела.

В ходе анализа установлено, что путем операции кесарево сечение родоразрешены 17 (34%) женщин с ВБ, показаниями явились: нарастающие признаки фетоплацентарной недостаточности ( $p < 0,05$ ), неправильное положение плода ( $p > 0,05$ ) и рубец на матке ( $p > 0,05$ ). Среди новорожденных здоровые дети отмечены у 27,8% пациенток ( $\chi^2=9,12$ ;  $p=0,0025$ ) основной группы, маловесные к сроку гестации – 22,2% детей ( $\chi^2=6,57$ ;  $p=0,0104$ ), морфофункционально незрелые – 16,7% ( $\chi^2=4,16$ ;  $p=0,0414$ ). По результатам гистологического исследования плаценты у 35 женщин (70%) выявлены изменения, характерные для хронической плацентарной недостаточности, в 33,3% – воспалительные изменения в виде базального и париетального децидуита ( $p > 0,05$ ). Послед женщин контрольной группы не был изменен.

**Заключение.** Итак, в результате наших исследований установлено, что частота развития варикозного расширения вен нижних конечностей возрастает с каждой последующей беременностью. Данная патология вызывает нарушение кровообращения в малом тазу, что влечёт за собой расстройство перфузии плаценты с развитием фетоплацентарной недостаточности, сопровождается угрозой прерывания беременности, поздним гестозом и задержкой внутриутробного развития, наряду с патологической прибавкой веса тела и патологией последа. Таким образом, повторнородящие женщины относятся к группе риска возникновения варикозной болезни, что требует особого внимания в плане ведения беременности и родов. Оптимальная тактика ведения беременности и родов может быть достигнута как своевременной клинико-лабораторной диагностикой, так и комплексным подходом к лечению.

#### Литература:

1. Згонник, Ю.М. Диагностика и лечение рецидивов варикоцеле / Ю.М. Згонник // Урология и нефрология. – 1985. – № 4. – С. 22-25.
2. Зильбер, А.П. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. / А.П. Зильбер. – М.: Медицина. – 1984. – 480 с.
3. Мозес, В.Г. Варикозное расширение вен малого таза у женщин в основные возрастно-биологические периоды жизни / В.Г. Мозес, Г.А. Ушакова. – М.: ЭликсКом. – 2006. – 108 с.
4. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ статистика / О.Ю. Реброва. – Москва: Медиа Сфера, 2002. – 312 с.
5. Соповещание экспертов Варикозная болезнь вен нижних конечностей: стандарты диагностики и лечения. – М.: Москва. – 2000. – 16 с.
6. Цуканов, Ю.Т. Хирургическое лечение париетальной формы варикозной болезни малого таза из мини- и микродоступов / Ю.Т. Цуканов, В.В. Василевич, А.Ю. Цуканов // Эндоскопическая хирургия. – 2005. – № 3. – С. 26-30.
7. Шехтман, М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М.М. Шехтман – М.: Триада X. – 2003. – 816 с.
8. Ющенко, А.Н. Варикозная болезнь малого таза: казуистика или распространённая болезнь? / А.Н. Ющенко // Новости медицины и фармации. – 2005. – № 9. – С. 14-16.
9. Alan S. Hemodynamic assessment of chronic venous insufficiency. Sakurai / S. Alan [et al.] // Jpn J Surg. – 1991. – Vol. 21, – № 2 – P. 154-161.